

HISTORIA CLÍNICA DE LA MADRE #	HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO(A) #
--------------------------------	--------------------------------

NOMBRE DE LA MADRE:

Rev 1/2016

**ESTADO DE CONNECTICUT
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA**



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTA DE NACIMIENTO DEL NIÑO(A)
POR PARTE DE LA MADRE (v2003)**

Adaptado por el Departamento de Salud Pública de Connecticut a partir del formulario de solicitud de acta de nacimiento de niño vivo por parte de la madre, del año 2003, de NVSS.

La información que usted proporcione a continuación se utilizará para emitir el acta de nacimiento de su hijo(a). El acta de nacimiento es un documento que se utilizará por motivos legales para comprobar la edad de su hijo(a), su ciudadanía y su parentesco. Su hijo(a) podrá utilizar este documento a lo largo de toda la vida. Para garantizar la privacidad de los padres y de su hijo(a), la leyes estatales brindan protección contra la divulgación no autorizada de información personal del acta de nacimiento.

Es muy importante que responda de forma completa y precisa todas las preguntas. Además de la información que se utiliza para fines legales, investigadores en salud y medicina utilizan otra información presente en el acta de nacimiento para estudiar y mejorar la salud de las madres y de los recién nacidos. Los datos como la educación de los padres, la raza y el hábito de fumar se utilizarán en investigaciones, pero no aparecerán en las copias del acta de nacimiento que usted o su hijo(a) soliciten.

**PADRES: NO SE DEBEN LLEVAR ESTE FORMULARIO A SU CASA.
ENTREGUE ESTE DOCUMENTO AL FUNCIONARIO DEL REGISTRO CIVIL DEL
HOSPITAL ANTES DE RECIBIR EL ALTA MÉDICA.**

DATOS DEL NIÑO(A)

1a. Nombre legal del niño(a) (como debería aparecer en el acta de nacimiento)

Aún no se eligió el nombre del niño(a)

_____ / _____ / _____ / _____
 Primer nombre Segundo nombre Apellido Id. generacional

<p>Fecha de nacimiento del niño(a)</p> <p>__ / __ / __ __ __ Mes Día Año</p>	<p>Multiplicidad en este parto</p> <p>Al determinar la multiplicidad y el orden de nacimiento, incluir a todos los bebés nacidos (vivos o muertos) de este embarazo.</p> <p><input type="checkbox"/> Parto único <input type="checkbox"/> Mellizos <input type="checkbox"/> Trillizos <input type="checkbox"/> Cuatrillizos <input type="checkbox"/> Otro _____</p>	<p>Orden de nacimiento de este(a) niño(a) En caso de parto múltiple, encierre en un círculo el orden de nacimiento del niño(a) antes mencionado(a).</p> <p><input type="checkbox"/> Primero <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Tercero <input type="checkbox"/> Cuarto <input type="checkbox"/> Otro _____</p>
<p>Sexo del niño(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado</p>		

DATOS DE LA MADRE

2a. Nombre legal actual de la madre

_____ / _____ / _____ / _____
 Primer nombre Segundo nombre Apellido Id. generacional

2b. Nombre de la madre antes de su primer matrimonio (nombre de soltera; apellido recibido al nacer o que aparece en el acta de nacimiento)

IGUAL AL NOMBRE LEGAL ACTUAL

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido

Id. generacional

2c. Fecha de nacimiento de la madre

__ __ / __ __ / __ __ __ __
Mes Día Año

2d. Lugar de nacimiento de la madre

Estado de los E.E.U.U. _____

Territorio de los E.E.U.U. _____
(es decir, Puerto Rico, Islas Vírgenes de los E.E.U.U., Guam, Samoa Estadounidense o Marianas del Norte)

País extranjero _____

Si es CANADÁ, indique la provincia _____

2e. ¿Estaba casada con el padre biológico del niño(a) al momento de concebirlo(a), cuando nació o en otro momento entre la concepción y el parto?

Sí

No *Si la respuesta es no, ¿se completó un reconocimiento de paternidad? (Es decir, ¿han firmado usted y el padre biológico un Reconocimiento de paternidad del Estado de Connecticut en el cual el padre acepta su responsabilidad legal con respecto al niño/la niña?)*

Sí, se completó un reconocimiento de paternidad.

No, no se completó un reconocimiento de paternidad. *No se pueden incluir datos del padre biológico en el acta de nacimiento. En el Registro Civil pueden proporcionarle información sobre los pasos a seguir para incluir los datos del padre biológico en el Acta de Nacimiento luego de que se haya emitido.*

2f. Lugar de residencia de la madre:

Indique la dirección actual y el nombre oficial de la ciudad/pueblo donde reside. Por ejemplo, la localidad en la que paga impuestos, vota, etc., que puede no coincidir con la que utiliza como dirección postal.

Número de casa Calle (no proporcione números de casillas postales ni números en caminos rurales) Apto./unidad

Ciudad/pueblo Estado Código postal

Condado: _____ Si no reside en los E.E.U.U., *país*: _____

¿Se encuentra la residencia dentro de los límites de la ciudad? (solo quienes no sean residentes de CT)

Sí No No sabe

¿Cuánto tiempo ha vivido la madre en la residencia actual que proporcionó anteriormente?

_____ Años _____ Meses

2g. Dirección donde recibe el correo: La misma dirección de la residencia antes proporcionada

Número de casa Calle, camino rural, casilla de correo Apto./unidad

Ciudad/pueblo Estado Código postal

Condado: _____ Si no reside en los E.E.U.U., *país*: _____

3a. Idioma que habla la madre (marque todas las opciones que correspondan):

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Lenguaje de señas estadounidense (ASL) | <input type="checkbox"/> Guyaratí | <input type="checkbox"/> Ruso |
| <input type="checkbox"/> Armenio | <input type="checkbox"/> Khmer | <input type="checkbox"/> Serbocroata |
| <input type="checkbox"/> Chino cantonés | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Español |
| <input type="checkbox"/> Chino mandarín | <input type="checkbox"/> Laociano | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Persa | <input type="checkbox"/> Otro idioma, especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> Francés (incluido el cajún, patois) | <input type="checkbox"/> Polaco | |
| <input type="checkbox"/> Criollo francés (p. ej., haitiano) | <input type="checkbox"/> Portugués | |

Raza y etnia hispana: la raza y la etnia son datos de identificación personal que quien responde puede elegir de acuerdo con la raza o razas con las que se siente más identificado. También debe indicar si es de origen **hispano, latino, o español**. Raza y etnia se consideran identidades independientes y distintas.

Por favor, complete las dos secciones.

Definición del origen hispano, latino o español: el origen hispano puede considerarse como la herencia, nacionalidad, linaje o país de nacimiento de la persona o de los padres o ancestros de la persona antes de su llegada a los Estados Unidos. Aquellas personas que se identifican con el origen hispano, latino o español pueden ser de cualquier raza.

- **"Origen hispano, latino o español"** hace referencia a una persona proveniente de Cuba, México, Puerto Rico, América del Sur o Central u otra cultura u origen español (*sin importar la raza*).

3b. ¿Es la madre española, hispana o latina?

- No, no es española/hispana/latina
 Sí, es mexicana, mexicana-estadounidense, chicana
 Sí, es puertorriqueña
 Sí, es cubana
 Sí, es de otro origen español/hispano/latino

(p. ej., española, salvadoreña, dominicana, colombiana)

Definición de las categorías raciales:

Una persona puede indicar que se identifica con dos o más razas mediante la selección de varias categorías raciales.

- **"Blanca"** se refiere a una persona que proviene de cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del Norte. Incluye a personas que indican que su raza(s) es "Blanca" o que han elegido opciones como irlandés, alemán, italiano, libanés, árabe, marroquí o caucásico.
- **"Negra o afroamericana"** se refiere a una persona que proviene de cualquiera de los grupos raciales negros de África. Incluye a personas que indican que su(s) raza(s) son "negra o afroamericana", o que han elegido opciones como afroamericano, keniano, nigeriano o haitiano.
- **"Indígena americano y nativo de Alaska"** se refiere a una persona que proviene de cualquiera de los pueblos originarios de Norteamérica y Sudamérica (incluida América Central) y que mantiene su afiliación a alguna tribu o comunidad.
- **"Asiática"** se refiere a una persona que proviene de cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, Sudeste asiático o el subcontinente indio, e incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- **"Nativo de Hawái o isleño del pacífico"** se refiere a una persona que proviene de cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

3c. Raza de la madre: seleccione una o más razas para indicar aquella(s) a la(s) que ella considera que pertenece.

- Blanca
 Negra o afroamericana
 Indígena americana o nativa de Alaska:

(nombre de la tribu en la que está inscrita o la tribu principal)

Asiática

- Indio asiática
 China
 Filipina
 Japonesa
 Coreana
 Vietnamita
 Otra raza asiática: _____
(p. ej., tailandesa, camboyana, malaya)

Isla del Pacífico

- Nativa de Hawái
 Guameña o chamorra
 Samoana
 Otra raza de las islas del Pacífico: _____

- Otra raza: _____

4a. Número del seguro social de la madre:

Las leyes federales, Título 42, artículo 405(c) del Código de los Estados Unidos (sección 205(c) de la Ley de Seguridad Social) exigen la provisión de números de seguro social (SSN). Los números le serán disponibles al Departamento de Servicios Sociales de Connecticut para asistirle en las actividades de implementación de sustento para menores y en el Servicio de Impuestos Internos con el propósito de determinar el cumplimiento del Crédito tributario por ingreso del trabajo.

			-		-			
--	--	--	---	--	---	--	--	--

NO TENGO UN NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

4b. Ocupación de la madre:**4c. Área de trabajo de la madre:****4d. Máximo nivel educativo alcanzado por la madre al momento del parto:**

Seleccione la casilla que mejor describa su educación. Si está inscrita actualmente, seleccione la casilla que indique el nivel anterior o el diploma más alto que recibió.

- 8° grado o menos
- 9°-12° grado, sin diploma
- Nivel secundario completo o diploma GED
- Algún crédito universitario, pero sin diploma
- Título de asociado (por ej., A.A., A.S.) [¿Escuela técnica?]
- Licenciatura (por ej., B.A., A.B., B.S.)
- Maestría (por ej., M.A., M.S., MEng, MEd, MSW, MBA)
- Doctorado o título profesional (por ej., PhD, EdD, MD, LLB)

4e. ¿Recibió la madre paquetes de alimentos WIC (Women's, Infant & Children) para ella por haber estado embarazada de este niño?

- Sí
- No
- No sabe

4f. ¿Fumaba la madre antes o durante este embarazo? (No incluye cigarrillos electrónicos ni vaporizadores)

- Sí, fumé durante los tres meses previos a la concepción y/o durante el embarazo.
 Durante los 3 meses previos al embarazo, fumaba en un día promedio: _____ cigarrillos o _____ paquetes.
 Durante los primeros 3 meses de embarazo fumaba en un día promedio: _____ cigarrillos o _____ paquetes.
 Durante los segundos 3 meses de embarazo fumaba en un día promedio: _____ cigarrillos o _____ paquetes.
 Durante los últimos 3 meses de embarazo fumaba en un día promedio: _____ cigarrillos o _____ paquetes.
- No, no fumé durante los tres meses previos a la concepción ni durante el embarazo.

4g. ¿Consumió la madre alcohol de manera regular durante el embarazo? Si la respuesta es sí, ¿cuántos tragos consumía en una semana promedio?

- No, no consumí alcohol de manera regular durante este embarazo.
- Sí, consumí _____ tragos en **una semana promedio** durante este embarazo.

4h. Altura de la madre:

_____ pies _____ pulgadas

4i. Peso de la madre antes de quedar embarazada de este niño(a):

El peso antes de este embarazo era de _____ libras

DATOS DEL PADRE

Complete los datos del padre **SÓLO** si los padres están legalmente casados
o si ambos **FIRMARON** el formulario VS-56, "RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD".

5a. Nombre legal actual del padre:

Primer nombre Segundo nombre Apellido Id. generacional

5b. Nombre del padre antes de su primer matrimonio (apellido recibido al nacer o que aparece en el acta de nacimiento)

IGUAL AL NOMBRE LEGAL ACTUAL

Primer nombre Segundo nombre Apellido Id. generacional

5c. Fecha de nacimiento del padre:

__ / __ / ____
Mes Día Año

5d. Lugar de nacimiento del padre

Estado de los E.E.U.U. _____

Territorio de los E.E.U.U. _____

(es decir, Puerto Rico, Islas Vírgenes de los E.E.U.U., Guam, Samoa Estadounidense o Marianas del Norte)

País extranjero _____

Si es CANADÁ, indique la provincia _____

6a. Idioma que habla el padre:

Lenguaje de señas estadounidense (ASL)

Armenio

Chino cantonés

Chino mandarín

Inglés

Francés (incluido el cajún, patois)

Criollo francés (p. ej., haitiano)

Guyaratí

Khmer

Coreano

Laociano

Persa

Polaco

Portugués

Ruso

Serbocroata

Español

Vietnamita

Otro idioma, especificar: _____

Raza y etnia hispana: la raza y la etnia son datos de identificación personal que quien responde puede elegir de acuerdo con la raza o razas con las que se siente más identificado. También debe indicar si es de origen **hispano, latino, o español**. Raza y etnia se consideran identidades independientes y distintas.

Por favor, complete las dos secciones.

Definición del origen hispano, latino o español: el origen hispano puede considerarse como la herencia, nacionalidad, linaje o país de nacimiento de la persona o de los padres o ancestros de la persona antes de su llegada a los Estados Unidos. Aquellas personas que se identifican con el origen hispano, latino o español pueden ser de cualquier raza.

- **"Origen hispano, latino o español"** hace referencia a una persona proveniente de Cuba, México, Puerto Rico, América del Sur o Central u otra cultura u origen español (*sin importar la raza*).

6b. ¿Es el padre español, hispano o latino?

No, no es español/hispano/latino

Sí, es mexicano, mexicano-estadounidense, chicano

Sí, es puertorriqueño

Sí, es cubano

Sí, es de otro origen español/hispano/latino:

(p. ej., español, salvadoreño, dominicano, colombiano)

Definición de las categorías raciales:

- **"Blanca"** se refiere a una persona que proviene de cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del Norte. Incluye a personas que indican que su raza(s) es "Blanca" o que han elegido opciones como irlandés, alemán, italiano, libanés, árabe, marroquí o caucásico.
- **"Negra o afroamericana"** se refiere a una persona que proviene de cualquiera de los grupos raciales negros de África. Incluye a personas que indican que su(s) raza(s) son "negra o afroamericana", o que han elegido opciones como afroamericano, keniano, nigeriano o haitiano.
- **"Indígena americano y nativo de Alaska"** se refiere a una persona que proviene de cualquiera de los pueblos originarios de Norteamérica y Sudamérica (incluida América Central) y que mantiene su afiliación a alguna tribu o comunidad.
- **"Asiática"** se refiere a una persona que proviene de cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, Sudeste asiático o el subcontinente indio, e incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- **"Nativo de Hawái o isleño del pacífico"** se refiere a una persona que proviene de cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

6c. Raza del padre: Seleccione una o más razas para indicar aquella(s) a la(s) que él considera que pertenece.

- Blanca
- Negra o afroamericana
- Indígena americano o nativo de Alaska:

_____ (nombre de la tribu en la que está inscrito o la tribu principal)

Asiática

- Indio asiático
- Chino
- Filipino
- Japonés
- Coreano
- Vietnamita
- Otra raza asiática:

_____ (p. ej., tailandés, camboyano, malayo)

Isleño del Pacífico

- Nativo de Hawái
- Guameño o chamorro
- Samoano
- Otra raza de las islas del Pacífico:

Otra raza: _____

7a. Número del seguro social del padre:

Las leyes federales, Título 42, artículo 405(c) del Código de los Estados Unidos (sección 205(c) de la Ley de Seguridad Social) exigen la provisión de números de seguro social (SSN). Los números le serán disponibles al Departamento de Servicios Sociales de Connecticut para asistirlo en las actividades de implementación de sustento para menores y en el Servicio de Impuestos Internos con el propósito de determinar el cumplimiento del Crédito tributario por ingreso del trabajo.

			-							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

NO TENGO UN NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

7b. Ocupación del padre:**7c. Área de trabajo del padre:**

7d. Máximo nivel educativo alcanzado por el padre al momento del parto: Seleccione la casilla que mejor describa su educación. Si está inscrito actualmente, seleccione la casilla que indique el nivel anterior o el diploma más alto que recibió.

- 8° grado o menos
- 9°-12° grado, sin diploma
- Nivel secundario completo o diploma GED
- Algún crédito universitario, pero sin diploma
- Título de asociado (por ej., A.A., A.S.) [¿Escuela técnica?]
- Licenciatura (por ej., B.A., A.B., B.S.)
- Maestría (por ej., M.A., M.S., MEng, MEd, MSW, MBA)
- Doctorado o título profesional (por ej., PhD, EdD, MD, LLB)

DATOS DE VACUNACIÓN

Esta información adicional es un requisito del Registro de Vacunación y del Sistema de Seguimiento de CT, que controlará las vacunaciones preescolares de su hijo(a). Si no desea participar, debe firmar la casilla de rechazo en el formulario específico para la inscripción en el Registro de Vacunación y el Sistema de Seguimiento de CT (CIRTS).

8a. Datos del pediatra:

Nombre del médico del bebé: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido Id. generacional

Nombre del consultorio médico: _____

Ciudad del médico/la clínica: _____

8b. Nombre del contacto de emergencia: _____

Núm. de teléfono del contacto: _____

8c. Núm. de teléfono de la madre _____

DATOS DEL INFORMANTE

8d. Datos del informante:

Relación con este niño(a): Madre Padre Otro parentesco Empleado del hospital
 Otra; especificar _____

Nombre completo de la persona que completó los datos de este formulario:

Primer nombre Segundo nombre Apellido Id. generacional

Firma del informante: _____ Fecha: _____

Entregue este formulario completo al funcionario del Registro civil del hospital antes de recibir el alta médica.